



TITLE:

# 学会抄録 第152回日本泌尿器科学 会関西地方会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

学会抄録 第152回日本泌尿器科学会関西地方会. 泌尿器科紀要 1996,  
42(8): 623-628

ISSUE DATE:

1996-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115778>

RIGHT:

## 学会抄録

## 第152回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1995年9月16日(土), 於 大阪国際交流センター)

後腹膜原発の悪性線維性組織球腫(MFH)の1例: 岩田裕之, 上田正直, 上川禎則, 金 卓, 坂本 亘, 杉本俊門, 早原信行(大阪総合医療セ), 甲野拓郎, 上水流雅人, 寺田隆久(白鷺) 症例は19歳, 男性。平成6年12月に右腰部痛と熱発を主訴に近医受診し, DIPにて右水腎症が, またCTにて右後腹膜腫瘍が疑われ当科紹介, 入院となった。生検の結果悪性線維性組織球腫と診断し, 化学療法を2クール施行したのち, 平成7年5月に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は, 右尿管および外腸骨動静脈を巻き込んでおり, 腸管の一部と外腸骨動脈とともに摘出を行った。病理診断は inflammatory type MFHであった。術後補助療法として, 放射線照射を施行し退院となる。現在術後4カ月を経過し再発, 転移は認めず経過観察中である。本邦における泌尿器科領域に発生した悪性線維性組織球腫の報告例は自験例を含め123例であった。腫瘍の発生部位ならびに治療法などについて考察を行った。

両側 Macronodular adrenal hyperplasia の1例: 堅田明浩, 田口功, 藤澤正人, 江藤 弘, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫(神戸大), 加治秀介, 千原和夫(同第3内科) 56歳, 男性。主訴は高血圧。真菌性髄膜炎治療中, 腹部CTにて両側副腎の結節性腫大を指摘された。1995年3月6日, 精査目的にて当院第3内科に入院, 両側 macronodular adrenal hyperplasia と診断され, 4月20日手術目的にて当科転科となった。4月29日両側副腎摘除術を施行し, 病理診断は adrenocortical hyperplasia であった。内分泌学的に副腎組織は, ほとんどが ACTH-independent と考えられるが, 一部 dependent な部分の存在は否定しえない。現在, ヒドロコルチゾン 40 mg/day 経口投与にて当院第3内科外来にて経過観察中である。

Adrenocortical oncocytoma の1例: 南マリサ, 小島宗門, 鴨井和実, 納谷佳男, 野本剛史, 浦野俊一, 南口尚紀, 畑 佳伸, 渡辺真, 斉藤雅人, 渡辺 決(京府医大) 47歳, 男性。胆石精査中CTにて右副腎腫瘍(径4cm)を指摘された。特に自覚症状も認めず, 血液・尿生化学検査も正常, 内分泌学的にもほぼ正常で, 非機能性副腎腫瘍と診断された。さらに, 画像診断および副腎腫瘍生検にて悪性腫瘍が疑われたため, 右副腎摘除術を施行した。摘除標本は, 5.0×3.5×3.7 cm, 重量は40gであった。

病理組織標本では eosinophilic な細胞質を持つ細胞が多く見られ, 核の異形性も認められたため, 病理診断では東北大学の笹野らの提唱する, adrenocortical oncocytoma と最終的に診断された。術後6カ月を経過し, 再発, 転移はなく生存中である。Adrenocortical oncocytoma は稀な副腎皮質腫瘍で, 文献上自験例は11例目である。

両側性内分泌非活性副腎皮質腫瘍の1例: 柑本康夫(和歌山医大) 71歳, 女性。突発性の発汗および高血圧の精査目的で施行された腹部CT検査にて両側副腎腫瘍が発見された。内分泌学的には尿中 17-OHCS, 血中ノルアドレナリンおよびコルチゾールが軽度高値であった以外に異常なく, プリンペラン負荷テストおよび MIBG シンチは陰性であった。CT上腫瘍サイズは右側 2.3×1.3 cm, 左側 2.7×1.7 cm であったが増大傾向が見られたこと, また, CEA が高値であり悪性腫瘍も否定しえなかったことから, 左副腎摘除術, 右側では腫瘍に圧排された正常皮質部を温存した部分切除術が施行された。両側とも複数の結節性腫瘍からなり, 結節部においては皮質細胞の増生が見られ硝子化および粘液変性巣を伴っており, 結節性過形成と診断された。内分泌非活性副腎皮質腫瘍の両側例につき若干の考察を加え報告した。

両側副腎褐色細胞腫の1例: 後藤隆康, 鄭 則秀, 佐藤英一, 辻村晃, 高野右嗣, 高羽 津, 岡 聖次(国立大阪), 竹田雅司, 倉田明彦(同病理), 今津哲央(大阪大), 菅尾英木(箕面市立) 66歳, 女性。昭和62年より近医にて糖尿病, 高血圧にて治療していたところ右副腎腫瘍が疑われ平成5年11月30日当科へ紹介。内分泌学的検査にて

血中, 尿中アドレナリン, ノルアドレナリン, 尿中メタネフリン, ノルメタネフリン, VMA が高値を示した。腹部超音波検査, CT, MRI にて両側副腎に腫瘍を認め, MIBG シンチグラムでも両側副腎に異常集積を認めた。両側副腎褐色細胞腫と診断し, 同年12月13日, 経腹的両側副腎摘除術を施行。摘除標本は, 右腫瘍が 6×6×4 cm, 35 g, 左腫瘍が 2×2.5×2 cm, 15 g, 組織学的にも副腎褐色細胞腫と診断された。術後1年9カ月の現在再発なく経過中である。両側副腎褐色細胞腫本邦報告例を集計し, 家族性・MEN 型と単純性に大別し検討を加えた。

両側多房性嚢胞状腎細胞癌の1例: 山本裕信, 丸山琢雄, 桑江秀樹, 荻野敏弘, 黒田治朗(宝塚市立) 52歳, 男性。右側は第149回当会において報告したように根治的腎摘除術を施行。当時より左腎に嚢胞性病変があり経過観察していたが, 悪性が疑われたため平成7年2月入院となった。理学的所見, 検査成績に異常を認めなかった。画像診断にて多房性嚢胞状腎細胞癌を疑い, マイクロ波メスを使用し無阻血腫瘍核出術を行った。腫瘍は径2.5cmで被膜を有していた。剖面では嚢胞壁の一部に多房性嚢胞状病変を認め, 組織学的にはその小嚢胞隔壁は胞体の明るい層状の腫瘍細胞で構成されていた。病理診断は renal cell carcinoma, cystic type, clear cell subtype, G1 であり右側と同様であった。術後の腎機能低下はほとんど認められず, 術後7カ月を経過し再発, 転移を認めていない。両側多房性嚢胞状腎細胞癌は文献上本邦3例目, 同時性は自験例が1例目であった。

経過中CTにて気腫性腎盂腎炎の像を呈した腎細胞癌の1例: 田中宏和, 安井宣雄, 松本 修(県立加古川) 65歳, 女性。糖尿病はない。1995年2月に肉眼的血尿で当科受診。左腎腫瘍の疑いで入院したが, 精査中発熱をきたし, CTにて腫瘍内にガス像を認め, 尿培養で E. coli が検出された。気腫性腎盂腎炎と診断, 抗菌化学療法にて軽快し, ガス像は消失したが腫瘍は残存し, 画像診断にて腎細胞癌と慢性化膿性腎疾患との鑑別がつかず, 経皮的生検にて腎細胞癌と診断された。1995年4月に根治的左腎摘除術を施行。摘出標本は 330 g, 上極に径5cmの充実性腫瘍を認め, 腫瘍は腎盂内に露頭していた。病理診断は, 周囲に強い炎症像を伴った腎細胞癌 Mixed subtype G2 であった。術後5カ月を経過し再発, 転移はなく生存中である。凝血塊による上部尿路の閉塞と, 腫瘍が腎盂内に露頭していたため炎症が腫瘍内に波及したものと思われた。

腎盂腫瘍と鑑別が困難であった腎細胞癌の1例: 中村吉宏, 北村雅哉, 竹山政美(大阪中央), 高田 剛(大阪大) 75歳, 男性。95年5月肉眼的血尿の精査にて当科受診。DIP, RP, CT, Angio 超音波検査, 右腎盂尿細胞診施行した結果, 右腎盂腫瘍と診断し, 95年5月25日右腎尿管全摘除術を施行した。腫瘍は, 直径約2.5cm白色でcapsuleを持ち, 腎実質内から中腎杯に向かって突出し, inverted papilloma 様を呈していた。摘除標本の病理組織所見は腎細胞癌 clear cell subtype, G3, INF-α(規約分類)であった。術後の経過は良好で, 95年8月30日略治退院。現在外来にて経過観察中である。腎盂に広がる hypovascular な腎細胞癌は, X線検査上腎実質に invasion のある腎盂の移行上皮癌に似ているように見え, また, 尿細胞診陰性で RP の腎盂部欠損像の辺縁が鋭いものは自験例のように腎細胞癌も念頭に置くべきである。

下大静脈腫瘍塞栓を伴う肺癌右腎転移の1例: 石戸谷哲, 大久保和俊, 鈴木裕志, 荒井陽一(倉敷中央), 河野幸裕(同外科), 沖野 毅(同病理) 77歳男性。半年前に肺腺癌にて左上葉切除の既往あり。顕微鏡的血尿にて当科紹介受診, 精査にて下大静脈腫瘍塞栓を伴う右腎腫瘍を認めた。腫瘍塞栓は肝静脈直下に至っていた。動脈造影像は血管増生を, 下大静脈造影では下大静脈の完全閉塞および奇静脈を介する側副路を認めた。腎原発ないし肺癌の右腎転移の診断のもと, 経腹的右腎摘除および下大静脈合併切除を施行した。右腎はほぼ全体が

腫瘍で占められており病理組織像より肺腺癌の右腎転移と診断された。静脈内腫瘍塞栓は内腔を充填しているも血管壁への明らかな浸潤は認めず、また副腎内の小血管内にも腫瘍塞栓を認めた。術後経過は腸閉塞にて再入院するも保存的に回復、術後半年を経過し再発転移なく生存中である。

腎周脂肪腫の1例：徳地 弘，西村昌則，大森孝平，西村一男，高橋陽一（大阪赤十字） 69歳男性。近医にて撮影したCTにて、右腎周囲にfat densityの腫瘍を認め平成7年3月当科を受診した。高血圧は認めるが、身体所見は特に認めず血液一般、生化学検査も異常なし。血管造影にて腫瘍はavascularで、別に左腎動脈起始部に狭窄を認め、腎血管性高血圧と診断し、4月11日に経皮的左腎動脈拡張術施行。血圧は術直後から著明に改善した。4月17日に右腎とともに腫瘍摘除術を施行した。標本は18×13×6cmで黄色、肉眼的に正常脂肪組織様であったが、一部にやや硬度の増した部分を認めた。病理診断は脂肪腫であった。術後4ヵ月現在腎機能は正常で再発は認めていない。腎皮膜脂肪腫は本邦では、現在までに8例が報告されており、後腹膜脂肪腫は68例の報告がある。脂肪肉腫との鑑別に血管造影、CT、MRIが有用ではあるが、確定診断には標本全体の病理学的検索を要す。

22年間の血液透析患者に発生した尿路腫瘍の1例：金谷 勲，奥村和弘，奥野 博，寛 善行，寺地敏郎，岡田裕作，吉田 修（京都大） 症例は55歳，男性。1973年慢性腎不全にて透析導入。3年後より無尿。1991年，尿道より血性分泌物出現。1995年，膀胱頸部左側に，小指頭大で有茎性の乳頭状腫瘍を認め，移行上皮癌，grade 2～3，invasiveであった。CTにて，左腎に一部腫瘍性病変が疑われ，膀胱には2×2.5cm大の腫瘍像を認めた。同年6月，両側尿管膀胱尿道全摘術を施行。摘出標本では，両側腎盂，左下部尿管および膀胱内に，多発性広基性乳頭状，一部非乳頭状の腫瘍を認めた。病理組織像は，左腎，左尿管にgrade 3，pT3，右腎盂にgrade 1，pTa，膀胱にgrade 3，pT1bの移行上皮癌，さらに前立腺内にgrade 3の移行上皮癌の浸潤がみられた。pNO。長期透析患者に発生した膀胱腫瘍においては，上部尿路腫瘍の同時発生を念頭におくべきであると思われた。

腎被膜下出血にきたした慢性腎不全の1例：矢嶋息吹，東登俊男（門真クリニック），田中貴一（同外科） 51歳，男性。既往歴にC型肝硬変，Adams-Stokes症候群がある。約5年前より糖尿病性腎症による慢性腎不全にて維持血液透析を受けていた。1995年5月28日突然，左腰部の激痛，悪心，嘔吐を訴えて来院す。CT，血管造影などにて左腎被膜下出血と診断し，腎摘除術を行った。摘出腎の被膜は完全に剝離された状態であり，組織学的には動脈硬化および被膜直下の実質に著明な出血が見られたが，腎腫瘍などの合併はなく，明らかな出血点は確認できなかった。術後，激痛が原因と思われる，7.9 mEq/lといった高カリウム血症を伴う横紋筋融解症の合併が見られたが，通常の血液透析にて緩解した。その後，虚血性腸炎による下痢，腹痛があり人工肛門設置術を行い7月20日軽快退院した。本症例の原因としては全身性出血傾向の存在，腎動脈硬化，ジユス状動脈瘤の破裂などが考えられた。

イムランによると思われる間質性肺炎をきたした献腎移植の1例：井上 均，朴 勻，小泉修一，成田充弘，小西 平，友吉唯夫（滋賀医大），阿部 元，迫 裕孝，小玉正智（同第1外科），中根佳宏（近江八幡市民） 57歳男性。腎提供者は19歳の男性で，1994年11月1日献腎移植術施行。ATN期に拒絶反応が発生し，DSG+MP療法にて治療し，1995年3月20日（術後139日目）を最後に透析を離脱した。3月24日胸部X線上，両側下肺野に結節陰影を認めた。画像所見および臨床経過よりイムランによる間質性肺炎を疑い，イムランをプレディニンに変更した。胃潰瘍による出血の既往があるため，ステロイドの増量は行わなかった。5月15日CTにて，両側下肺野の結節陰影は縮小した。8月末にて肺炎の再発なく，血清クレアチニンは2.3 mg/dlと安定している。イムラン投与患者にみられた薬剤性肺炎は稀であり，自験例を除いて，英文で11例，本邦では3例の報告がある。

腎・下大静脈血栓症の1例：高山仁志，新井康之，目黒則男，前田修，細木 茂，木内利明，黒田昌男，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成

人病セ） 69歳男性。検診超音波にて腎・下大静脈血栓を伴った右腎腫瘍が疑われ当科受診。plain CTでは，腫瘍はhigh densityを呈し，enhanced CTでは腫瘍は軽度濃染され，MRIや血管造影にて下大静脈腫瘍血栓を伴った腎悪性腫瘍と診断し，根治的右腎摘除術および下大静脈血栓摘除術を施行。腫瘍は，病理学的には悪性所見を認めず，ヘモジデリン沈着を有し血栓内に血管新生を認めた。そのために血栓はenhanceして描出されたと考えられる。また，腎実質は正常であった。特発性の腎静脈血栓症は稀で，本邦報告例は3例にすぎず，慢性発症は自験例のみであった。今回われわれは特発性でしかも無症状の慢性発症の腎・下大静脈血栓症を腎腫瘍と診断し，外科的治療を行った症例を経験したので報告した。

選択的腎動脈塞栓術で治療した腎外傷性urinomaの1例：岸川英史，伊藤喜一郎，東田 章，高羽夏樹，藤本宜正，中森 繁，佐川史郎（大阪府立），金 尚之，川本誠一（同画像診断科），小林義行（市立池田） 9歳，女児。ブランコより落下し左腰背部を強打。腹痛，嘔吐，肉眼的血尿を訴え他院に緊急入院。ショック症状はなかった。腹部CT，エコー，IVPにて左腎破裂と診断。精査加療目的にて当科転院。画像上左腎は上下に断裂し，左腎上半からの尿産生はあるが尿管との連続性がなく尿瘻がみられた。これに対し保存的に経過観察を行ったが，左腎上半と下半の間にurinomaが形成され，そのsizeが増大してきた。partial nephrectomyを前提に腹部大動脈造影を行ったところ断裂した腎は別々の動脈支配であったため左腎上半を栄養する動脈に対して塞栓術を行った。塞栓術後14ヵ月後の腹部CTにてurinomaは消失していた。

尿路変更術後の尿路結石症について：紺屋英児，原 靖，山手貴詔，梅川 徹，石川泰章，梶川博司，栗田 孝（近畿大），加藤良成，井口正典（市立貝塚） 症例は41歳の男性。35歳時の膀胱腫瘍に対する膀胱全摘除術および回腸導管造設術後に原発性上皮小体機能亢進症を合併して両側腎結石および左尿管結石を発生し，尿路変更術後であったために治療に難渋した症例を報告するとともに，尿路変更術後に発生した尿路結石症について検討を加えた。尿路変更術310例のうち，術後経過をフォローアップしえた270例中19例（7.0%）に結石の発生を認めた。上部尿路結石だけについてみると17例（6.3%）に結石の発生を認めた。自験例では高カルシウム尿症が9例中1例，過酸尿症が5例中1例にみられたのみで，尿化学検査上，尿路変更と結石形成の関係は明らかではなかった。

広川式尿管皮膚瘻造設術：丸山 聡，桑山雅行（県立淡路），松本弘人，藤井 明（新日鉄広畑），山中 望（神鋼） 術前に水腎水尿管を伴わない3例の膀胱癌患者に広川式尿管皮膚瘻術を施行した。本術式は，①左右の尿管で1つの導管の作成②Straffen法による尿管の走行③Z-skin plastyによるストーマ作成に特徴がある。症例1：76歳男性。pT2，G2。心筋梗塞の既往。症例2：78歳男性。pT2，G3。重度の心肺機能障害。症例3：79歳男性。pT2，G3。術後いずれもチューブレスで経過しており，水腎症・ストーマ部の狭窄・陥凹を認めていない。今後，high risk，high stageなどで，自己導尿型尿路変向術・膀胱再建術が不可能な症例に対して，症例を重ねて長期予後を含めて検討していきたい。

限局性尿管アミロイドーシスの1例：栗倉康夫，水谷陽一，寛 善行，寺地敏郎，岡田裕作，吉田 修（京都大），深見正伸（八幡中央放射線科） 症例は49歳，女性。1993年12月頃より時々左側腹部痛が認められた。1994年11月より肉眼的血尿がみられたため，八幡中央病院を受診。精査加療を目的として当科紹介となった。排泄性腎盂造影，逆行性腎盂造影，CTにて，左中部尿管の長さ約4cmにわたる狭窄によると考えられる左水腎症を認めた。左尿管腫瘍と考え，左腎尿管全摘除術を施行した。病理組織診断では，限局性尿管アミロイドーシスであった。術後，再発はなく経過は良好である。限局性尿管アミロイドーシス比較稀な疾患であり，本症例は本邦第21例目であった。本疾患の本邦報告例を検討すると，本疾患と尿管腫瘍との鑑別は画像診断上比較困難であり，良性疾患を否定しえない場合は術前または術中の生検を行うことが重要であると考えられた。

尿失禁を伴わない腔前庭部異所開口尿管の1例：松本成史，紺屋英児，松本富美，細川尚三，島田憲次（大阪母保医療セ） 2歳9ヵ月，女児。主訴；外陰部痛・頻尿・肉眼的血尿。検尿所見に異常を認

めず、尿失禁は認めなかった。検査の結果、左完全重複尿管で上半腎由来尿管は膀胱底部に異所開口していた。腎シンチグラムで、左上半腎に集積が認められたこと、異所開口尿管内の尿電解質が、Na55, K18, Cl55 mEq/Lであったことより腎保存のために、左重複尿管2本を *psaos hitch* 法にて、尿管膀胱新吻合した。拡張した異所開口尿管には、*ureteral folding* を施した。術後4カ月現在、水腎水尿管も軽減し尿路感染の徴候も認めていない。尿失禁を伴わなかった理由としては、異所開口尿管が外尿道括約筋に尿道と一緒に囲まれているため、排尿時に外尿道括約筋が弛緩したため時尿が漏出すると考えられる。本邦における尿失禁を伴わない膀胱底部異所開口尿管は本症例を含めて10例目であった。

**膀胱全摘除術後16年を経て腎盂に再発をきたした職業性膀胱癌の1例：**宮井將博，新谷寧世，新家俊明，大川順正（和歌山医大） 症例は67歳男性，職業歴は1947年から1955年までベンジンの製造取り扱いに従事している。1979年膀胱癌のため膀胱全摘除術，回腸導管造設術が行われたが，術後回腸尿管吻合部狭窄のため左無機能腎となった。今回術後16年目に右腎盂に再発をきたし，左無機能腎で単発腫瘍と考えられたため腎盂部分切除術を行った。術後細胞診は陰性化し再発転移も認めていない。上部尿路腫瘍治療後の膀胱再発によくみられるが，膀胱癌治療後に上部尿路に再発をきたすのは稀である。その理由として従来より播種説がいわれてきたが，本症例の様に初回治療に膀胱全摘が行われ，術後16年を経過して上部尿路に再発をきたした事実は，尿路上皮腫瘍の多中心発生説を示唆するものと考えられた。

**肉腫様膀胱癌の1例：**東由紀子，村田 裕，小川隆義（姫路赤十字），能登原憲司（同病理） 79歳，女性。一過性脳虚血発作で近医入院し，抗凝固剤投与をうけていた平成6年12月7日，肉眼的血尿出現，膀胱タンポナーデをきたし，当科紹介された。膀胱鏡検査で，左後壁に凝血塊に覆われた腫瘍を，右側壁には不整な粘膜の小隆起を認めた。また血液生化学上 PT, APTT の延長を認めた。膀胱腫瘍と診断し，同年12月26日 TUR-BT および random biopsy を，平成7年1月18日，その瘢痕部を筋層を越えるまで可及的に TUR を施行した。組織学的に左後壁腫瘍は肉腫様膀胱癌（筋層に腫瘍細胞は認めず，進捗度は pT2 以下と考えられた），右側壁小隆起は TCC grade 3 pT1 と診断された。画像診断上転移は認めなかった。肉腫様膀胱癌が予後不良であることから，膀胱全摘出術の適応と考えたが同意をえられず，抗癌剤の投与も拒否され，現在7カ月経過したが，再発転移は認めていない。

**膀胱憩室扁平上皮癌の1例：**三浦秀信，西村健作，高寺博史，藤岡秀樹（大阪警察） 症例は62歳男性。2年前に尿道狭窄にて内尿道切開術を受けた既往があった。1992年4月20日，無症候性肉眼的血尿を主訴に当科受診。膀胱鏡検査・CT 等にて膀胱憩室腫瘍が疑われ，経尿道的生検にて扁平上皮癌の病理診断をえ，6月12日膀胱部分切除術を施行。病理診断は扁平上皮癌，G1>G2, INFy, pT3b, ly2, vx であった。術後 MTX・BLM・CDDP による化学療法を計3クール追加。患者は術後3年を経過した現在，再発等の異常なく生存中である。膀胱憩室腫瘍は比較的稀な疾患で，扁平上皮癌の占める割合が高いのがひとつの特徴であるが，われわれが調べたかぎりでは膀胱憩室扁平上皮癌の本邦報告例は自験例が43例目であった。

**G-CSF 産生腫瘍と考えられた膀胱癌の1例：**宗田 武，小倉啓司（音羽），上田朋宏（公立甲賀） 68歳男性。1989年6月，浸潤性膀胱癌（TCC, G3）にて膀胱全摘およびインディアナパウチ造設術を施行。5年後にパウチ内再発を認め，入院した。1994年12月より血中白血球数（WBC）の増多を認め，血清 G-CSF 値も 1,340 pg/ml と上昇していた。WBC 増多に一致して腫瘍体積も急速に増大した。1995年1月より全身化学療法を施行するも，同5月に死亡した。WBC の最高値は 35,100/ $\mu$ l であった。剖検でえられた腫瘍組織は TCC, G3 であり，抗 G-CSF 免疫組織染色は陽性であった。G-CSF 産生腫瘍は転移をきたしやすく予後はきわめて不良とされており，本症例も WBC 増加後5カ月で死亡した。

**G-CSF 産生が示唆された膀胱憩室内腫瘍の1例：**下垣博義，川端岳，後藤紀洋彦，山中 望（神鋼） 69歳，男性。主訴は肉眼的血尿。生検にて膀胱憩室内腫瘍は未分化型，陰茎腫瘍は高分化型の扁平上皮癌。膀胱全摘，陰茎部分切除，回腸利用膀胱再建術，前腕皮弁陰

茎再建術施行したが，術後25日目に突然肉眼的血尿が出現，以降，末梢白血球数は増加傾向を示し，好中球は90%以上を占めた。CT 下生検にて，腹腔内腫瘍再発が認められ，術後53日目，腹腔内腫瘍切除，Studer 法の輸入脚をそのまま用いた回腸導管造設，人工肛門造設術施行したが術後75日目に死亡した。免疫組織化学的には陰性であったが，末梢白血球数は腫瘍重量に比例的に増加し，血清 G-CSF 値は 29.4 pg/ml と軽度高値を示し，G-CSF 産生腫瘍が示唆された。

**高 PTHrP 血症を伴った膀胱腫瘍の1例：**五十川義晃，吉田浩士，瀧 洋二，竹内秀雄（公立豊岡） 73歳，女性。33歳で左腎結核，66歳で甲状腺癌で甲状腺全摘。他院にて高 Ca による意識障害にて入院中，肉眼的血尿を認め1994年3月1日当科初診。入院時血清 Ca 値は正常化していたが PTHrP 462 pmol/l と著明に増加していた。膀胱鏡検査では膀胱右壁に非乳頭状腫瘍を認めた。IVP では左腎の萎縮石灰化像，右水腎症を認め CT 膀胱全周性の壁肥厚を認め，膀胱腫瘍とそれに伴う水腎症と診断。腎機能の悪化が認められたため，左腎ろうを増設し腎機能の回復を待ち，1994年3月24日膀胱全摘を試み開腹するも腹膜播種を認め試験開腹に終わった。播種組織の病理診断は低分化移行上皮癌と扁平上皮癌の混合型であった。術後血清 Ca は上昇しエルシニン，ステロイドの投与を行うが全身状態の悪化とともに1994年4月7日死亡した。膀胱腫瘍に高 Ca 血症が併発することは稀で自験例では PTHrP 産生腫瘍の可能性も示唆された。

**膀胱マラコブラキアの1例：**山本博文，井上隆朗，山崎 浩，島谷昇（関西労災） 53歳，女性。1993年6月頃より，排尿終末時の血尿を自覚するも放置。1994年9月より近医内科通院，血尿の持続を指摘され当科受診した。膀胱鏡にて乳白色の結節状腫瘍を多数認め，膀胱腫瘍の疑いで入院となった。尿沈渣にて RBC 20-30/hpf, WBC 20-30/hpf, 尿培養で *E. coli* を107個認めた。生検にて悪性像はみられず，炎症細胞の広い浸潤と M-G 小体を認め，マラコブラキアと診断した。ニューキノロン系抗菌剤とコリン剤の内服を行い，腫瘍の消失がみられた。マラコブラキアは，尿路に好発する比較的稀な炎症性肉芽腫であり，*E. coli* を主とする尿路感染や免疫能の低下が病因の一つと考えられており，自験例でも尿培養で *E. coli* が検出された。治療は，抗菌剤の投与が第一であり，その他コリン剤等も有効といわれる。本症例もこれらの投与により治癒した。

**低 $\gamma$ グロブリン血症に合併した萎縮膀胱，両側 VUR に対して，膀胱全摘除術，回腸導管造設術が施行された1症例：**青木勝也，岡本新司，岸野辰樹，金 聖哲，藤本 健，小野征隆，岡島英二郎，植村天受，百瀬 均，平尾佳彦（奈良医大） 症例は32歳女性，主訴は頻尿，尿失禁。2歳より易感染性出現，25歳の結婚後，尿路感染を反復増強，28歳で低 $\gamma$ グロブリン血症（CVI）の診断を受ける。30歳頃より頻尿，尿失禁増悪，さらに高度の膀胱萎縮，VUR 出現，腎機能の低下も見られ保存的治療は困難と判断した。また骨盤 CT, MRI で膀胱，尿道と周囲組織との癒着が高度であり，免疫不全が基礎疾患であることから，単純膀胱全摘除術および回腸導管造設術を施行した。手術前後で IgG を trough level に保持することにより比較的侵襲の大きな手術も施行が可能であった。

**四重癌の1例：**野口哲哉，神波大己，岡部達士郎（滋賀成人病セ） 79歳男性。90年3月より，膀胱上皮内癌にて，再発，膀胱をくりかえしながら経過観察中。91年6月喉頭扁平上皮癌にて喉頭全摘。94年6月肺扁平上皮癌にて肺葉切除，94年12月には前立腺癌の骨盤内リンパ節転移を認め，現在内分泌療法施行中である。

**クローン病による回腸結腸膀胱瘻の1例：**萩野惠三，曲人 保，土居 淳（市立泉佐野） 36歳男性，既往歴として34歳時に腹痛，体重減少にて1カ月近医で入院治療。1995年3月1日排尿時終末痛，陰茎根部鈍痛で当科受診。病歴および難治性の血膿尿，膀胱鏡所見，注腸造影などよりクローン病による膀胱腸瘻が考えられ，1995年3月29日膀胱部分切除，回腸切除，結腸切除施行した。摘除標本にて回腸膀胱瘻，回腸 S 状結腸瘻を認め，病理組織学的にもクローン病に一致する所見だった。術後73日目の1995年6月10日退院した。クローン病は病因不明の炎症性腸疾患であるが膀胱周囲炎，膀胱腸瘻，水腎症，尿路結石症などの多彩な尿路合併症をもつことでもよく知られている。膀胱腸瘻をきたすことは比較的少なく，自験例も含めて41例のクローン病による膀胱腸瘻本邦報告例につき集計し，考察を加えた。

**膀胱異物による膀胱S状結腸瘻の1例:** 峠 弘, 小川隆敏, 藤永卓治 (和歌山労災) 36歳, 男性。既往歴で中等度の精神遅滞を認める。平成7年2月に近医より左精巣上体炎の診断で当科紹介。症状は改善したが、糞尿がみられたため膀胱鏡検査を施行。膀胱内に異物を認め、後壁に瘻孔形成がみられた。膀胱造影では膀胱からS状結腸への造影剤の漏出を認めた。膀胱異物によるS状結腸への穿孔と診断し、S状結腸部分切除術・膀胱高位切開術および瘻孔閉鎖術を行った。摘出した異物は長さ5.8cmの爪楊枝であった。患者から異物の挿入に関する詳細を聴取できなかったが、経尿道的に異物が挿入され、膀胱を穿孔し、瘻孔形成したものと思われる。自験例は本邦の文献上膀胱異物による穿通・穿孔例の中では27例目、消化管との交通性がみられた症例では1例目であった。

**膀胱回腸瘻の1例:** 吉田直正, 伊藤 聡, 岩井謙仁 (和泉市立), 坂本一 (同外科) 82歳, 女性。52歳時、子宮頸癌に対し広範子宮摘出術、放射線療法を施行。平成7年3月より難治性下痢を認め、当院内科入院。5月より糞尿を認め当科紹介となった。膀胱鏡検査にて膀胱頂部左側の瘻孔および膀胱粘膜全体に不整を認め、生検を施行したところ扁平上皮癌と診断。また膀胱造影では膀胱回腸瘻を認めた。6月9日、膀胱全摘出術、回腸部分切除術、両側尿管皮膚瘻造設術を施行。腫瘍は回腸のみならず骨盤壁にも浸潤していたため、術後放射線療法を施行した。子宮頸癌治療後30年経過していたこと、および腫瘍が膀胱内より発生したと考えられることより、膀胱回腸瘻を伴う原発性膀胱扁平上皮癌と診断。膀胱造影、膀胱鏡検査、小腸造影で瘻孔が診断される確率は、それぞれ約半数であり、膀胱瘻が疑われている時には、これらの検査を併用すべきと考えられた。

**嚢胞形成を伴った前立腺癌の1例:** 辻 秀憲, 橋本 潔, 加藤良成, 井口正典 (市立貝塚) 64歳男性。主訴は腹部腫瘤、頻尿、肉眼的血尿。現症は、直腸診上著明に腫大した弾性硬の前立腺を触知、下腹部には小児頭大の腫瘤を認めた。検査所見は PAP 50 ng/ml,  $\gamma$ -Sm 57 ng/ml, CT および MRI では、膀胱右後部に約  $15 \times 15 \times 13$  cm の嚢胞状腫瘤を認め、前立腺と嚢胞壁の境界は不明瞭であった。1995年4月6日下腹部正中切開、腹膜外的手術を施行。嚢胞底部に黄灰色の粥状組織を認め、膀胱底部、直腸前面、前立腺にかけ一塊となり癒着していた。根治的切除は不可能と考え、腫瘤の部分切除と嚢胞切除、尿管膀胱新吻合を行った。病理診断は高分化型腺癌であった。術後 LH-RH アナログ療法とリン酸エストラムスチンナトリウム 400 mg 投与で前立腺マーカーは正常化し、残存腫瘍は減少傾向にある。

**特異な組織像を呈した前立腺癌の1例:** 花井 禎, 松田久雄, 梅川徹, 栗田 孝 (近畿大), 太田喜夫 (同第1病理), 高田昌彦 (新岡豊川総合), 花井 淳 (市立堺) 62歳, 男性。尿失禁と排尿困難を主訴とし受診した。頸椎損傷による神経因性膀胱を認め、前立腺は触診上石様硬である以外に悪性を疑う所見はなく手術時に腫瘍発見となった。ホルモン療法は無効で術後2カ月で再発、転移を認め、術後5カ月で死亡となった。前立腺腫瘍マーカーは終始正常範囲で、SCC 抗原は病期進行に伴って上昇した。病理診断は移行上皮化生を伴ったcomedo型腺癌であった。改めて前立腺癌の早期発見の重要性を認識させられ、少しでも悪性を疑う所見があれば生検を施行する事が望ましいと思われた。前立腺癌におけるcomedo型腺癌の文献的報告はなく、今後の報告が望まれる。

**巨大前立腺癌の1例:** 原口貴裕, 大場健史, 国松真紀子, 原 勲, 江藤 弘, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大), 山中和樹, 水野裕仁, 岡 伸俊, 大前博志 (原泌尿器科) 55歳, 男性。1995年5月に下肢疼痛と尿閉を主訴に当科受診。下腹部に可動性のない腫瘤を触知し、CT 上、骨盤内に小児頭大 ( $13 \times 10 \times 10$  cm) の腫瘤を認めた。PSA 27,000 ng/ml, PAP 168 ng/ml と腫瘍マーカーは著明な上昇を示しており、また、経腹的腫瘍針生検の病理組織所見から前立腺癌 (中分化型腺癌) と診断された。肺、骨、リンパ節に転移巣が認められ、前立腺癌 stage D<sub>2</sub> の診断の下、内分泌療法と動注化学療法の併用を開始した。治療により、肺転移巣の消失、下肢疼痛等の自覚症状の軽減、腫瘍マーカーの陰性化が認められた。治療開始後約4カ月を経た現在、経過は良好で、外来にてホルモン療法を継続中である。巨大前立腺癌は比較的稀で、文献上11例目 (本邦では4例目) であった。

**著明な低血糖発作を伴った前立腺線維肉腫の1例:** 吉行一馬, 佐和田浩二, 中村一郎 (県立柏原), 松下全巳 (松下泌尿器科), 小川隆義 (姫路赤十字) 69歳, 男性。1987年7月64歳時 BPH の診断にて被膜下摘除術施行。線維肉腫の組織が混在した。5年2カ月の follow 中断の後、両下肢の腫脹を主訴として1993年5月再来。膀胱後部に巨大な腫瘍を認めたため、当科入院した。針生検にて線維肉腫の再発と診断された。腫瘍のサイズは  $15 \times 14$  cm, 腹壁に転移を認め、手術療法不能と判断。CYVADIC 療法を2コース施行するも無効であった。低血糖発作は入院後、頻回に出現するようになり、持続輸液, TPN にも、血糖コントロール不良であった。翌年2月14日多臓器不全にて死亡した。自験例は前立腺原発線維肉腫としては本邦12例目であり、そのうち低血糖発作を合併したものとしては、1例目であると考えられた。

**尿道 Inverted papilloma の1例:** 野澤昌弘, 難波行臣, 西村憲二, 菅尾英木 (箕面市立), 原 恒男 (大阪厚生年金) 59歳, 男性。既往歴に57歳時、糖尿病がある。1995年10月5日、排尿困難を主訴に当科受診。前立腺肥大症の診断にて保存的治療を行ったが改善せず、1995年4月5日、手術的に当科入院。尿道内視鏡にて精阜の左側に小指頭大で比較的表面平滑な有茎性のポリープ状腫瘍を認めた。同月7日、経尿道的に尿道腫瘍および前立腺を切除した。病理診断にて尿道の inverted papilloma および前立腺の中分化腺癌と判明した。術後5カ月を経過して inverted papilloma の再発を認めない。前立腺癌に対しては内分泌療法を施行中である。尿道に発生した inverted papilloma の報告例は少なく本邦では自験例が26例目であった。

**外陰部悪性黒色腫の1例:** 岩村浩志, 池田達夫 (京都桂) 患者は60歳女性、性交時痛を主訴にて近医受診。外陰部の黒色変化を指摘され当院受診、外陰部は尿道口を中心に黒色に変化をきたしており8時の方向に腫瘤を1つ認めた。膀胱鏡を施行したところ膀胱から尿道口にかけて異常を認めず。表在リンパ節は触知しなかった。尿道原発の悪性黒色腫として、4月28日尿道、子宮全摘出術、陰部分切除術、両側鼠径部リンパ節郭清術および膀胱皮膚瘻造設、有茎皮弁移植術施行した。病理組織学的には異型性を示す紡錘形の上皮細胞が浸潤性に増生し、lentigo 様を呈する外陰部原発の悪性黒色腫であった。術後ダカルバジン、ムスチン、ビンクリスチン施行、術後11カ月後再発転移を認めず経過観察中である。

**尿道断裂を伴う陰茎絞扼症に対し再建手術を施行した1例:** 渡邊美博, 飯倉民浩, 伊藤哲二, 川村正喜 (PL) 91歳, 男性。主訴は尿道瘻、陰茎変形。既往歴は1980年他院にて前立腺肥大症に対して前立腺切除術を受けた。平成6年12月頃より下着の汚染を頻回に認めたため、平成7年2月6日当科受診し陰茎絞扼症と診断され緊急入院となった。陰茎冠状溝から陰茎根部に向け約3cmにわたり全周性に表皮剥離、浮腫、びらんを認め、陰茎腹側の冠状溝において尿道瘻を認めた。輪ゴムが断裂部に埋没しておりクーパーにて切除した。亀頭部には浮腫、びらん等の異常は認めなかったため、感染治療後再建術を施行した。術後 UCG において接合部は良好で、断裂部も完全に治愈し、排尿状態良好となり退院となった。陰茎絞扼症は本邦では文献上85例目である。自験例では陰茎海綿体により断裂部より遠位側の亀頭部への血流が保たれており、再建手術で良好な結果をえた。

**Fournier's gangrene の1例:** 松本美代, 若杉英子, 南方茂樹, 北川道夫 (国立大阪南) 47歳, 男性。1990年頃より尿糖を指摘されるも放置。1995年5月12日より右陰囊の発赤・腫脹・疼痛を認め5月15日当科受診。同部に握雪感を認めたため即日入院となった。血液学的検査、骨盤部単純線および MRI の結果より Fournier's gangrene を疑い抗生剤とグロブリン製剤の投与を開始した。入院翌朝には右陰囊は一部壊死に陥り急激に波及したため、同日右陰囊皮膚のデブリメントを施行し開放創とした。創部培養では *Bacteroides* と *Clostridium* species が検出された。術後より過酸化水素水とリパノール液による創洗浄を繰り返し、6月20日再縫合術を施行、7月21日治愈退院となった。自験例を含め Fournier's gangrene 93例の本邦報告例を検討し、MRI の有用性についても報告した。

**生体腎移植後に発生したフルニエ壊疽の1例:** 森本康裕, 浅井淳, 永野哲郎, 石川泰章, 西岡 伯, 国方聖司, 秋山隆弘, 栗田 孝 (近畿大), 若杉英子 (国立大阪南) 59歳男性陰囊腫脹と疼痛および

熱発で1995年1月10日に当科を受診し、フルニエ壊疽の診断にて緊急入院となった。54歳時に妹を donor として当科で生体腎移植術を施行した。術後糖尿病を発症し control は不良であった。移植後は慢性拒絶反応にて経過観察中であった。入院第2病日、全身麻酔下に壊死組織の広範囲の切除およびドレーンの留置を施行した。創部の膿よりは嫌気性菌等が検出された。術後経過は良好であったが、以前より指摘されていた肥大型心筋症によると思われる心不全に陥り、死亡した。腎移植後に発症したフルニエ壊疽の報告は1987年に1例の報告があり、自験例は本邦2例目であった。臓器移植の成績が向上している現在、糖尿病などの合併症の予防や適正な管理が重要であると考えられた。

無痛性鼠径部腫瘍を主訴としたマンソン孤虫症の1例：石田裕彦，田中善之，西田雅也，三神一哉，伊藤吉三，植原秀和，北森伴人，河内明宏，内田 睦，渡辺 決（京府医大） 67歳男性。左鼠径部腫瘍を主訴に当科受診。2日後、突如左陰囊内にも腫瘍が出現したため、当科入院。画像診断にて左陰囊に精巣とは連続性のない直径 25 mm の充実性の腫瘍が認められた。左鼠径部および陰囊内腫瘍摘除術を施行し、腫瘍の中より白色紐状の虫体が認められ、頭部まですべて摘出した。虫体は約 10 cm で、頭部の活発な伸縮運動を認めた。本学医動物学教室に照会したところ、虫体切片にて条虫に特徴的な石灰小体を認め、マンソン孤虫症の診断をえた。マンソン孤虫症は、1882年に Manson が初めて命名記載したが、1881年に Scheube が最初に発見している。本邦ではわれわれが調べるかぎり380例報告があり、四肢・股部、腹部、胸部、鼠径・陰部、頭頸部とどこにでも出現している。

父子に発生した精巣腫瘍：井上 均，高橋 徹，月川 真，西村和郎，三好 進，水谷修太郎（大阪労災） 症例1，40歳。1975年8月より左陰囊内容の無痛性腫脹を自覚。9月12日左高位精巣摘除術施行。seminoma, stage I と診断し、術後、後腹膜リンパ節に対し予防的放射線照射 30 Gy を併用した。20年経過した現在も再発なく生存中である。症例2，30歳。症例1の長男。1993年7月より右陰囊内容の無痛性硬結を自覚。9月1日右高位精巣摘除術施行。seminoma, stage I と診断し、経過観察とした。術後2年経過した現在も再発を認めない。文献上検索しえた、父子に発生した精巣腫瘍計23組についてその発症年齢や組織型などを比較検討した。発症年齢の平均は父41歳、子27歳。子に発生したものに胎児性癌や奇形癌が多く、リンパ節転移を有し予後不良の傾向がみられた。また両側発生は父3例、子2例にみられた。

対側停留精巣を合併した右精巣腫瘍の1例：木山 賢，上田陽彦，木浦宏真，中嶋章貴，日下 守，山本員久，高橋 登（大阪医大） 36歳，男性。生来左陰囊内容が欠如していた。1993年5月に右陰囊内容の腫脹を主訴に他院受診。右精巣腫瘍の診断のもとに同年5月右高位精巣摘除術を受けた。病理組織はセミノーマであった。術前腹部CT上、後腹膜リンパ節転移巣（stage IIA）が認められたため、放射線療法目的にて当科入院した。入院時、左精巣は左鼠径部に存在したために同年6月左精巣固定術、左精巣生検を施行した。左精巣の組織は Sertoli cell のみで Johnsen score 2 であった。術後、創部に MRSA による膿瘍を形成し薬剤治療を行うも軽快せず炎症も精巣全体に波及したため、同年8月左精巣摘除術を施行した。一方、後腹膜リンパ節転移巣に対しては放射線照射を施行し CR となった。現在はテストステロン補充療法を行いつつ外来通院しているが、再発、転移は認められない。

後腹膜リンパ節転移を伴った傍精巣横紋筋肉腫の1例：新井康之，高山仁志，目黒則男，前田 修，細木 茂，木内利明，黒田昌男，宇佐美道之，古武敏彦（大阪成人病セ） 25歳男性。右陰囊内腫脹，体重減少を主訴に某院泌尿器科受診，高位精巣摘除術を施行，傍精巣横紋筋肉腫，alveolar type と診断され，さらに後腹膜リンパ節転移を認めた。その後転移巣に対する治療のため当院入院となり，後腹膜リンパ節郭清術を施行したのち intergroup rhabdomyosarcoma study (IRS) clinical stage II と診断し pulse-VAC 療法および放射線療法にて加療し，現在，維持療法として VAC 療法を施行中である。この症例と本邦報告例および IRS の統計を参考にして傍精巣横紋筋肉腫の予後因子と予後不良症例に対する治療について若干の考察を加え報告した。

局所再発した精索悪性間葉腫の1例：稲垣 武，戎野庄一（国立南和歌山） 57歳男性，主訴は右鼠径部腫瘍。1991年右鼠径部腫瘍に対し右精巣とともに腫瘍摘出術を受けたとのことであった。術後補助療法はなされていなかった。1994年7月頃より同部の再腫大に気づいたが放置していた。腫瘍の再発が疑われたため，1995年5月10日精査加療目的で入院となった。右鼠径部に鶏卵大の石様硬の腫瘍を触知した。CT，MRI にて腫瘍は，恥骨結合の前方右側にあり，辺縁が不整で周囲組織との癒着が疑われた。外腸骨動脈造影で腫瘍は主として大腿深動脈の枝である内側大腿回旋動脈より血流を受けていた。再発性腫瘍と診断し，5月23日腫瘍摘出術を施行した。組織学的に，線維肉腫，悪性血管外皮腫および平滑筋肉腫を構成成分とした悪性間葉腫と考えられた。術後，右鼠径部に対し 50.4 Gy の放射線照射を行い経過観察中である。

精巣類表皮嚢胞の1例：上田正直，坂本 亘，岩田裕之，上川禎則，金 卓，杉本俊門，早原信行（大阪総合医療セ） 29歳，男性。主訴は左陰囊内無痛性腫脹。家族歴，既往歴に特記すべきことなし。1994年4月，左陰囊内腫脹に気づき，近医を受診するも，異常なしと診断された。1995年2月，再精査目的で当科受診し，触診で左陰囊内に，精巣と精巣上体に接する腫瘍を認めたため入院となった。超音波検査では，周囲の精巣実質より低エコーレベルで，境界明瞭，内部不均一な腫瘍を認めた。腫瘍マーカーは正常。以上より，精巣腫瘍，特に精巣良性腫瘍を疑い，手術を施行した。術中，約 2 cm の精巣内腫瘍を認め，迅速病理検査で精巣類表皮嚢胞と診断されたため，嚢胞摘除術を施行。術後の病理検査でも同じ診断で，嚢胞内，周囲精巣組織内にも CIS 等は認められなかった。術後経過は良好であり，現在，腫瘍マーカー，超音波検査に異常を認めない。

停留精巣に合併した Ectopic adrenal gland の1例：川端和史，内田潤二，松田公志（関西医大），池田達夫（京都桂） 3歳，男児。1歳時より近医にて左停留精巣にてフォローを受けていたが，触診，CT，超音波検査にて左精巣を見いだせないため1994年7月28日当科初診。MRI にても左精巣を認めず，8月19日，全麻下にて腹腔鏡検査を施行した。精索血管は内鼠径輪手前で途絶しており，その先端には精巣は認めなかった。また，精索血管の外側に直径約 3 mm の黄色腫瘍を認めた。精索断端と腫瘍を切除し，3日後に特変なく退院した。病理診断にて，精索断端に精巣組織は認めず，腫瘍は，主として束状層よりなる副腎皮質組織からなり，異所性副腎と診断された。異所性副腎は本邦では本症例を含めて96例の報告があり，停留精巣の手術時に発見されたものでは14例目に当たる。

小児陰嚢リンパ管腫例：三品輝男（三品泌尿器科医院） 13歳，男性。生後19日，29日および2歳時にそれぞれ腹部リンパ管腫摘除術，10歳および12歳（1991年）に肛門周囲リンパ管腫摘除術を受けた。1992年1月初め頃より，右陰嚢有痛性腫大を訴え当医院を受診。MRI にて右陰嚢内に多房性の腫瘍が認められた。右陰嚢リンパ管腫の診断の下に，全麻下に1992年3月26日腫瘍全摘除術を施行。腫瘍は線維性組織に包まれ，肉様膜と強く癒着し，尿道海绵体にも癒着し，左陰嚢内にもおよび，右精巣を上方に押し上げ，右外鼠径輪迄達していた。腫瘍は 8×7×6 cm，重量 100 g，剖面は黄褐色，充実性，一部 Cystic。病理組織診断は大小に拡張する脈管よりなり，薄い endothel lining で，周囲に筋層を伴わず，多くは漿液性成分を内容物とするリンパ管腫。現在再発を認めず。本邦陰嚢リンパ管腫では16例目，小児陰嚢リンパ管腫では11例目（血管腫合併を含む），小児リンパ管腫単独では9例目。

済生会富田林病院泌尿器科における手術統計：松田久雄，宮崎隆夫，紺屋英児，上島成也，植村匡志，西岡 伯，石川泰章，大西規夫，石井徳味，杉山高秀，門脇照雄（富田林） 済生会富田林病院泌尿器科は，1984年4月1日に新規開設となった。1984年より1994年までの11年間の総手術件数は1,833件で，男子1,235名，女子336名であった。年代別では60歳代がもっとも多く393件で，つぎに70歳代が352件，10歳未満が193件であった。性別では男性で1番多いのが70歳代の279件，女性では60歳代の110件であった。80歳以上の高齢手術は153件，90歳以上は10件であった。臓器別にみると1番多い手術は前立腺で422件と全手術件数の26%を占める。つぎに膀胱が244件で15%を占める。100件以上の手術は5種類で TUR-P が343件（18.8%）と最も多かった。

最近20年間の関西医科大学附属病院泌尿器科入院手術統計：川村博，川喜多繁誠，日浦義仁，大口尚基，河 源，内田潤二，岡田日佳，中川義明，小山泰樹，三上 修，松田公志（関西医大） 当院泌尿器科における1975年度から1994年度までの入院，および手術統計を行ったので報告する．20年間の入院総数5,498名（男性4,143名，女性1,355名）で手術総件数は3,949件であった．疾患，手術につき検討した．尿路結石の治療における体外衝撃波療法（ESWL）の出現した影

響は非常に大きいものであった．悪性腫瘍症例では，尿路上皮癌，腎細胞癌の増加傾向が著しく，画像診断法や，腫瘍マーカーの鋭敏化，抗腫瘍剤等の恩恵が減じられた．手術症例の Open-OP，Endoscopic-OP で件数の逆転があり，各疾患に対する術式の変遷がみられた．入院患者，手術症例共に年齢層の広がりがあり，高齢者の手術症例の増加が見られた．